



HOSPITAL GENERAL DOCENTE "ABEL SANTAMARÍA CUADRADO" PINAR DEL RÍO

Comportamiento clínico-epidemiológico de la polifarmacia en un grupo de adultos mayores

Clinical-epidemiological behavior of polypharmacy in a group of old people admitted at Abel Santamaría Cuadrado University Hospital, 2011-2012

Nerydalia Pelegrín García¹, Jessica I. Gutiérrez Corrales², María Nereyda Triguero Veloz³.

¹Estudiante de sexto año de Medicina. Alumno ayudante de Medicina Interna.

²Estudiante de sexto año de Medicina. Alumno ayudante de Cardiología.

³MsC. Doctora en Medicina. Especialista de Segundo Grado en Medicina Interna. Profesor Auxiliar. UCM-Pinar del Río.

RESUMEN

Introducción: la polifarmacia está considerada como un indicador de fragilidad en el adulto mayor que influye negativamente en su bienestar e impide que alcance una longevidad satisfactoria.

Objetivos: caracterizar la polifarmacia en un grupo de adultos mayores ingresados en la sala D del servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de la Provincia de Pinar del Río.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal; se empleó un universo muestral de 97 pacientes. La información fue extraída de las historias clínicas de los pacientes ingresados, fue llevada a una base de datos que permitió su síntesis, distribución e interpretación.

Resultados: el nivel de escolaridad con mayor representación fue 6to grado, las plurienfermedades siendo las más frecuentes las cardiovasculares fue el principal factor de riesgo identificado ante el fenómeno de la polifarmacia; los pacientes por encima de 81 años de edad mostraron un consumo superior de fármacos en comparación con otras edades y fueron los diuréticos e hipotensores los grupos farmacológicos de mayor prescripción médica.

Conclusiones: es frecuente encontrar ancianos que consumen varios medicamentos de diferentes grupos farmacológicos trayendo consigo interacciones medicamentosas y trastornos para su salud.

DeCS: Polifarmacia, geriatría.

ABSTRACT

Introduction: polypharmacy is considered as an indicator of vulnerability in the elderly having a negative influence in their wellbeing and impedes a satisfactory long life.

Objective: to characterize polypharmacy in a group of old people admitted in D ward of Internal Medicine Service at Abel Santamaría Cuadrado University Hospital, Pinar del Río province.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in a sampling target group of 97 patients. The information was extracted from the clinical charts of the patients admitted and data collected were taken to a database to synthesize, distribute and interpret them.

Results: 6th grade education level showed the highest level of representation, cardiovascular were the most frequent pluri-diseases which was the main risk factor identified before the polypharmacy phenomenon; patients over 81 years old showed the highest intake of medications comparing with other group of ages, diuretic and hypotensive medications were the group with the major medical prescriptions.

Conclusions: it is frequent to find old people who intake several drugs from different group of medications which can provoke drug interactions and health disorders.

DeCS: Polypharmacy, geriatrics.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es el conjunto de modificaciones inevitables e irreversibles que se producen en el ser viviente con el transcurso de los años. Es un proceso que abarca toda la vida y sus efectos varían según el individuo, pero se considera que la tercera edad comienza a los 60 años.¹

Que el planeta ha envejecido, nadie lo niega, se conoce que el número de personas que en el mundo sobrepasan los 60 años se ha elevado de algo más de 400 millones en 1950 a 700 millones en la actualidad, con un pronóstico de más de 1200 millones para el año 2025, es decir, crecerá anualmente a un ritmo de 2,5% en comparación con la población total mundial que sólo crece 1.7%.²

En Cuba en el 2009 vivían un millón 600 mil personas con más de 60 años, lo cual representa que un 15,99 % está envejecida, ubicándose entre los países más longevos de Latinoamérica, junto con Uruguay, Argentina y Chile, alcanzando una esperanza de vida al nacer de 75 años aproximadamente, lo cual es un logro del modelo social que la Revolución Cubana hizo posible. La proporción del envejecimiento poblacional actual es obra de la cultura y civilización alcanzado en la gran isla caribeña y no un efecto de la selección natural.³

Territorialmente, en Pinar del Río se estimó que la cifra alcanzó los 113 300 adultos mayores cuando concluyó el año 2009, lo que significa que la provincia exhibe un envejecimiento poblacional de 16.2%, según los estimados demográficos provinciales.⁴

La comprensión global del proceso del envejecimiento precisa de la combinación de esfuerzos científicos psicosociales y biomédicos. Los nuevos métodos de investigación incluyen ensayos clínicos en los estudios biomédicos, y análisis estadístico de datos en los estudios a largo plazo. Se presta particular interés a las necesidades nutricionales de la edad, la re-educación vesical, el deterioro cognitivo, la autoestima, la redefinición de roles, así como a la presencia de la polifarmacia y los cambios en las reacciones frente a fármacos relacionados con esta última.⁵

Las causas de la polifarmacia son muy variadas y de difícil interpretación. Es posible que la prolongación de las expectativas de vida dé lugar al padecimiento de enfermedades concomitantes que exijan el empleo de varios fármacos para su tratamiento. Parece difícil evitar este fenómeno, pero sí puede establecerse una racionalización con una selección cuidadosa de los medicamentos a utilizar contribuyendo así a lograr una condición de máxima expansión posible de la vida en condiciones de salud y bienestar, que permita a las personas mayores satisfacer sus expectativas personales y lograr su plena adaptación al medio ecológico y social en que se desenvuelven, es decir alcanzar una Longevidad Satisfactoria.

Sobre la base de dichos elementos conceptuales se caracteriza el comportamiento clínico-epidemiológico de la polifarmacia en un grupo de adultos mayores ingresados en la sala D del servicio de Medicina Interna del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de la provincia de Pinar del Río a través de variables como: demográficas, nivel de escolaridad, factores de riesgo, enfermedades presentes en los ancianos, promedio de medicamentos consumidos por día y grupos farmacológicos prescriptos

Se considera necesario este tipo de investigación por la valiosa información que aporta a nuestros profesionales de la salud, poniendo al descubierto que en la actualidad la presencia de polifarmacia en la población geriátrica representa un problema de salud, por lo que se impone una correcta valoración del riesgo-beneficio, teniendo en cuenta la repercusión en la calidad de vida del adulto mayor.

Dado lo expuesto, los autores de esta investigación exponen como pregunta científica:

¿Qué caracteriza la polifarmacia en un grupo de adultos mayores ingresados en la sala D del servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado" de la provincia de Pinar del Río?

El conocimiento del comportamiento de la polifarmacia implicará mejor calidad en la atención que brinda el personal médico y paramédico a la población de adultos mayores, así como una mejor calidad de vida a los gerontes, contribuyendo esto a que alcancen una Longevidad Satisfactoria.

El objetivo de esta investigación ha sido:

Caracterizar la polifarmacia en un grupo de adultos mayores ingresados en la sala D del servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado" de la provincia de Pinar del Río.

MÉTODOS

La investigación se realizó mediante un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo de caracterizar la polifarmacia en un grupo de adultos mayores ingresados en la sala D del servicio de Medicina Interna. Se estudió la polifarmacia relacionada con variables demográficas, nivel de escolaridad, factores de riesgo, enfermedades presentes en los ancianos y grupos farmacológicos prescritos más frecuentemente.

Tiempo y espacio:

Entre noviembre de 2011 hasta enero del 2012, que se concluyó el estudio en el centro provincial de Pinar del Río, Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado".

El universo fue muestral $n=97$. Los criterios de inclusión fueron todos los pacientes adultos mayores ingresados en la sala con polifarmacia.

Consideraciones Bioéticas: La presente investigación se desarrolló sobre la base ética de la profesión médica socialista, no se incurrió en agresiones al medio ambiente ni a la sociedad. Los resultados del producto solo se expondrán en eventos de jóvenes investigadores.

Para dar salida a los objetivos propuestos se consultaron en el archivo del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" las historias clínicas de los pacientes adultos mayores ingresados en la sala con polifarmacia.

Para el procesamiento de los datos cualitativos obtenidos se elaboró una base de datos con la aplicación EXCEL para Windows, procesándose con el programa SPSS versión 11.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra predominio de los sexos masculino y femenino para el grupo de edades de 81 y más, con valores de 34 y 22 respectivamente, siendo porcentajes similares de 57.62 % y 57.89%. Al grupo de edad de 71-80 años le corresponde 25 pacientes para un 25.77% del sexo masculino y en el sexo femenino existen 11 pacientes con 28.95%. La menor representación de pacientes ingresados de ambos sexos es para el grupo de edad de 60-70años.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupos de edades y sexo.
Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. 2011- 2012.

Grupo de edades (en años cumplidos)	Sexo Masculino		Sexo Femenino	
	No.	%	No.	%
60 - 70	10	16.95	5	13.2
71- 80	25	25.77	11	28.9
81 y más	34	57.62	22	57.9
Total	59	100.00	38	100.0

Fuente: Historias clínicas.

Obsérvese la pluripatología como el factor de riesgo más representativo, con 56 pacientes para un 61.54%, seguido por el tabaquismo con 33 ancianos para un 50.77%, ambos en el grupo de edades de 81 y más años. Sin embargo, los factores de riesgos con menor número de adultos mayores son en primer lugar anciano solo y alcoholismo. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los pacientes con polifarmacia según factores de riesgo y edad. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. 2011- 2012.

Edad	Factores de riesgo									
	Tabaquismo		Alcoholismo		Anciano solo		Pluripatología		Dieta inadecuada	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
60-70	11	16.9	7	87.5	3	60.0	15	16,5	10	21,7
71-80	21	32.3	1	12.5	2	40.0	35	38.5	13	67.4
≥81	33	50.8	-	-	-	-	56	61,5	23	50.0
Total	65	100	8	100	5	100	91	100	46	100

Fuente: Historias clínicas.

Tabla 3. Adultos mayores con polifarmacia y enfermedades más frecuentes. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. 2011- 2012.

Enfermedades más frecuentes	No.	%
Enfermedades cardiovasculares	65	67.0
Enfermedades respiratorias	34	35.0
Enfermedades endocrina metabólicas	32	33,0
Trastornos psiquiátricos (Demencias, y trastornos	9	9.3
Enfermedades digestivas	23	23.7
Alteraciones del SOMA	56	57.7
Enfermedades oftalmológicas	17	17.5
Infecciones	5	5.2

Fuente: Historias clínicas.

Se muestran las enfermedades cardiovasculares con más frecuencia en los pacientes en estudio, con 65 de ellos para un 67.01%, seguidamente existen las alteraciones del SOMA con 56 pacientes para un 57.73%, de igual forma se presentan con mayor representación las enfermedades endocrino-metabólicas con 32 adultos mayores para un 32.99%. Las infecciones son menos representativas, con solo 5 ancianos para un 5.15%. (tabla. 3)

Tabla 4. Distribución de los individuos con polifarmacia según edad y promedio de medicamentos consumidos por día. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. 2011- 2012.

Edad	Promedio diario					
	Cuatro medicamento		Cinco medicamentos		Seis y más medicamentos	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-70	7	12.3	4	16.0	4	16.7
71-80	23	40.4	9	36.0	4	16.7
81 y más	27	47.4	12	48.0	16	66.7
Total	57	100	25	100	24	100

Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 5 se plantea a la categoría de cuatro medicamentos más representativa con 57 pacientes de un total de 97 con diferencia de solo 1 en las restantes categorías de cinco, seis y más medicamentos con 25 y 24 pacientes respectivamente. Igualmente reflejado en los anteriores resultados el grupo de edades con mayores valores es 81 y más.

Tabla 5. Grupos farmacológicos más frecuentes prescritos en los pacientes con polifarmacia. Hospital Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. 2011-2012.

Grupos farmacológicos	No	%
Hipotensores y diuréticos	65	67.0
AINE	65	67.0
Broncodilatadores	21	21.6
Antidiabéticos	32	33.0
Psicofármacos	7	7.2

Fuente: Historias clínicas.

Los grupos farmacológicos más frecuentes prescritos en los pacientes con polifarmacia. En primer orden se encuentra los hipotensores, diuréticos y AINE, con 65 pacientes para un 67.01%, los antidiabéticos con 32 pacientes para un 32.99%. Los psicofármacos con 7 adultos mayores para un 7.22%.

DISCUSIÓN

Fernández y Díaz⁶, en un estudio realizado en Cienfuegos encontraron la presencia de polifarmacia en el 48,4 % de la serie estudiada, y fue más frecuente en mujeres entre 60 y 70 años de edad. Situación similar fue encontrada por Rofoe⁷ en un estudio realizado en Inglaterra acerca del sobreuso de medicamentos en la ancianidad, donde encontró que la politerapia es más frecuente en la mujer de más de 65 años que en el hombre adulto mayor. Sin embargo, en nuestro estudio el mayor predominio es para los adultos mayores del sexo masculino, 34 pacientes para un 57.62% en el grupo de edad de 81 y más.

En nuestra investigación se identificó la polifarmacia y algunos factores de riesgo en nuestros ancianos, y el rasgo más relevante lo constituyó la morbilidad múltiple o pluripatología que acompaña al adulto mayor, que en comparación con los grupos más jóvenes, aquellos sufren más enfermedades crónicas y menos agudas, siendo la pluripatología el factor de riesgo de mayor significación, aunque es válido aclarar que un mismo anciano puede presentar dos o tres factores de riesgo. De forma general se comprueba una relación significativa entre la polifarmacia y la pluripatología.

Con relación al tabaquismo, se consideró como factor de riesgo para la polifarmacia, teniendo en cuenta que este nocivo hábito favorece la aparición de enfermedades de diversa índole, las cuales demandan el uso de múltiples productos farmacológicos.⁸

Coincidiendo con nuestra investigación, Baños González, en un estudio sobre morbilidad en ancianos en Pasos de Minas, encontró la asociación de polifarmacia y la presencia de varias enfermedades en la población de más de 60 años.⁹

De igual forma, Márquez Arango destacó, en su estudio realizado en Manizales, Colombia, que el 82 % de los ancianos padece de una o varias enfermedades crónicas no transmisibles y el 32 % puede padecer más de 3 situaciones que hacen necesario el uso de fármacos para controlar metabólicamente o hemodinámicamente su trastorno.¹⁰

En una investigación realizada por Marqués Arango¹⁰, éste encontró resultados similares a los nuestros, y se reporta que las personas mayores tienen mayor prevalencia de hipertensión arterial que las de menor edad, del orden de 60 a 70 %, y consumen medicamentos para esta enfermedad.

Sin embargo, en un estudio realizado por Sánchez y Piole fueron las enfermedades del Sistema Nervioso Central las más asociadas con polifarmacia, sobretodo en el grupo de 70 a 80 años¹¹.

Otro hecho a destacar es que las enfermedades que se relacionan con polifarmacia también son las que conciernen al sistema osteomioarticular, de igual forma lo reportaron Ramos y Cedeño¹² en su investigación realizada en Ciudad Habana en una serie de 250 senescentes, quienes presentaron osteoartropatía degenerativa en un 77,2%. Similares cifras se presentaron en nuestra investigación, donde las enfermedades del SOMA estuvieron presentes en 140 individuos para un 80 % del total de adultos mayores con polifarmacia.

También Halewe M y colaboradores en la Florida¹³, en una serie de 236 ancianos de 70 años y más, encontraron una media de cinco medicamentos, cifra similar a la nuestra.

En nuestro país Lombillo y Rojas¹⁴ realizaron una investigación en el Hospital "Hnos. Ameijeiras" de nuestra capital sobre la iatrogenia en geriatría y reportaron el uso de al menos cinco medicamentos en pacientes adultos mayores coincidentes con los resultados de nuestro estudio.

Este hábito negativo no sólo produce grandes costos en el plano biológico y psicológico sino también en el social y en el económico, pues conduce a aumentar la morbilidad y la hospitalización¹⁵.

Esta nociva práctica es una de las preocupaciones esenciales de la geriatría de nuestros tiempos, más aún en los ancianos viejos, aquí el índice de riesgo y de peligrosidad de complicaciones por reacciones adversas se duplica o triplica dependiendo de la edad.

La presencia de polifarmacia constituye un hábito nefasto que puede provocar muerte del anciano transitando por infructuosos caminos de concatenaciones de reacciones adversas, entre ellas la iatrogenia, que es responsabilidad en algunos casos de expertos criterios médicos.

Se deben cumplir ciertas normas o principios para la prescripción farmacológica, los cuales deben considerarse inviolables, y dentro de estos principios se plantea que las indicaciones médicas deben ser únicamente si existe amenaza para la vida, función o confortabilidad, además se debe comenzar poco a poco, avanzar despacio e iniciar el tratamiento teniendo claro el objetivo final, también se deben eliminar todos los fármacos que no sean necesarios, delimitando la prescripción en el tiempo y reevaluando la eficacia y problemas del fármaco en cada visita. Todo esto va a favorecer la reducción e incluso la eliminación de la polifarmacia.

Los resultados corroboran lo planteado por Fernández y Díaz en su estudio realizado en Cienfuegos, donde los hipotensores representaron el 66,2 de los medicamentos relacionados con la polifarmacia⁹, cifras análogas a las encontradas en este estudio.

De igual manera Querol y Pérez hallaron los hipotensores, seguidos de los AINE con 69,2% y 57% respectivamente¹⁶, y Márquez Arango en Manizales, Colombia¹⁰, igualmente refiere que los hipotensores fueron el grupo farmacológico más prescrito en un serie de 642 pacientes de más de 65 años con 63,7%, seguidos de los psicofármacos con un 32.5% cifras muy similares a las que se reportan en esta investigación.

También Vérez, en España observó que el 57,2 % de la serie estudiada consumía varios medicamentos, fundamentalmente fármacos, para el aparato cardiovascular y nervioso con predominio particular de los hipotensores y los hipnóticos.¹⁵

El uso de hipotensores y diuréticos, AINES y psicofármacos está muy relacionado con la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, osteomioarticulares y los trastornos psiquiátricos en la edad geriátrica.

Es frecuente encontrar ancianos que consumen varios medicamentos de diferentes grupos farmacológicos trayendo consigo interacciones medicamentosas y trastornos para su salud. La mayor frecuencia de consumo se encontró en pacientes que presentaron bajo nivel educacional, siendo las pluripatologías el principal factor de riesgo para la prescripción de las enfermedades más frecuentes fueron las cardiovasculares, el mayor promedio diario de medicamentos es de cuatro en el grupo de edad de 81 y más años, los grupos farmacológicos de mayor prescripción médica de los pacientes son en primer orden los hipotensores y diuréticos, los antidiabéticos y los AINE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suiza, Organización de Naciones Unidas. World Population Ageing. Ginebra: ONU; 2009.
2. Rodríguez Pastor J. Polifarmacoterapia en personas mayores. Barcelona: Ediciones Barden; 2010.
3. Vega E. Longevidad y duración de la vida. Salud y Vida. □Página en Internet□□Acceso el 5 enero 2012. Infomed. Disponible en <http://www.sld.cu/saludvida/adultomayor/temas.php?idv=5937>
4. Centro de Investigaciones sobre Longevidad, Envejecimiento y Salud. Adulto Mayor en Cuba: hechos y cifras. La Habana: CITED; 2008.
5. Vega García E, Menéndez Jiménez J, Prieto Atención al Adulto Mayor En: Álvarez Sintés R, Díaz Alonso G, Salas Mainegra I, Lemus Lago ER, Batista Moliner R,eds. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.Pp.166-167.
6. García Higuera LR, Carballo Espinosa RR, Aquey Hernández MB, Hernández Alonso A, Corzo Pumar A. Caracterización de los adultos mayores con polifarmacia en la consulta de Geriátrica. Geroinfo 2010; 5(1). Disponible en: <http://www.google.com/url?q=http://files.sld.cu/gericuba/files/2010/08/publicacion-polifarmacia->

robin.pdf&sa=U&ei=gzISUvHXEOjF2AX89IHoAw&ved=0CBsQFjAA&usg=AFQjCNElgYnoL9j9PUwc5eqJD0NzC8Apjw

7. Rofoe L. Drug overuse in the elderly. *Geriatrics* 2000; 49(10):55-60.
8. Capote JR, Corta J, Arnau JM. Guías farmacológicas para la asistencia primaria. Madrid: Ediciones Salud y Consumo; 2005.
9. Baños González HI. Estado de salud de la población mayor de 60 años en Pasos de las Minas, enero-marzo del 2002. [MEDISAN en línea] 2002]; Acceso 5 de enero del 2012. 6(3):59. Se encuentra disponible en:
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=13345&id_seccion=636&id_ejemplar=1366&id_revista=80
10. Márquez Arango J. Polifarmacoterapia en un grupo de pacientes mayores de 65 años en Manizales. *MEDOMA* 2008; 1(1):4-5.
11. Sánchez A., Piole C. Medicación en los ancianos: Prescripción y automedicación. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
12. Ramos Cedeño AM, Milián Vázquez PM, Fonseca León JL, Quirós Enríquez M. Determinación de polifarmacoterapia en pacientes geriátricos de un consultorio del médico de la familia en cienfuegos. *Rev Cubana Farm* 2000;34(3):170-4. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol34_3_00/far03300.htm
13. Halewe M, Femarks RG, Stewart RB. Drug use in and ambulatory elderly population: a five year update. *Drug Intell Clin Pharm* 2008; 21(6):530-535.
14. Lombillo SS, Rojas PA. Iatrogenia en geriatría. *Acta Med Hosp Clin Quir Hermanos Ameijeiras* 2007; 5(2):71-73.
15. Vérez VL. Consumo de medicamentos en ancianos y su relación con variables socioeconómicas y autopercepción de salud. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2006; 32(3): 151-155.
16. Querol C, Pérez V. Polifarmacia en adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2007; 21(2):117-123.

Recibido: 14 de septiembre 2013

Aprobado: 6 de diciembre 2013

Datos para correspondencia

Nerydalia Pelegrín García. Estudiante de sexto año de Medicina. Alumno ayudante de Medicina Interna. Facultad de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas Pinar del Río.

Correo electrónico: celeste@princesa.pri.sld.cu
